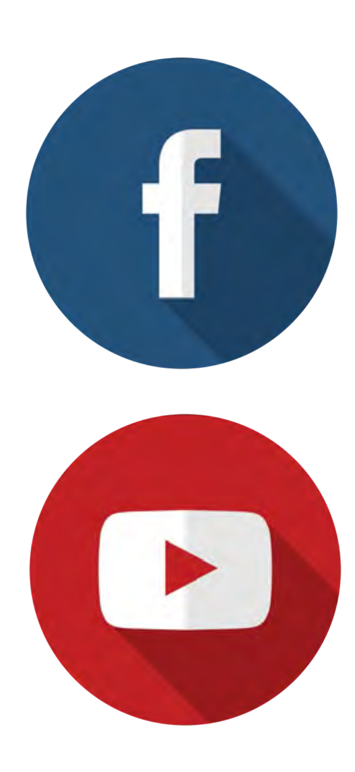
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







V - Taenia solium = Cysticercose

1) - MORPHOLOGIE :

Voir cestodes parasites à l'état adulte.

2) - C Y C L E :

L'homme peut s'infester de deux manières :

- En ingérant des oeufs mûrs de **Taenia solium** contenus dans l'alimentation.
- Par " auto-infestation " chez l'homme porteur de **Taenia solium** adulte dans son intestin.

En effet à la suite de mouvements antipéristatiques violents, les anneaux mûrs peuvent remonter dans l'estomac, être lysés et libérer les oeufs qu'ils renferment.

Dans tous les cas les oeufs vont éclore et libérer les embryons hexacanthes qui après avoir traversé la paroi intestinale vont être disséminés par voie sanguine dans l'organisme. (Fréquemment retrouvé au niveau de l'oeil, du système nerveux, de la peau et des muscles).

Au niveau de l'organe cible l'embryon se transforme en larve cysticerque : "Cysticercus cellulosae", vésicule blanchâtre renfermant un scolex qui va, après plusieurs mois voire années se calcifier.

3) - REPARTITION GEOGRAPHIQUE :

Calquée sur celle du **Taenia solium** : on la retrouve dans les régions où le pore est consommé et plus particulièrement en Europe centrale ; la peninsule ibérique (Portugal surtout), Madagascar, Inde.

4) - **SYMPTOMATOLOGIE** :

Il est évident que les signes cliniques varient selon la localisation de la larve cysticerque. Si la symptomatologie est souvent muette en cas de localisation musculaire ou sous-cutanée (modules petits ou indolores) par contre elle peut être plus bruyante si la larve s'installe :

- **Au niveau de l'oeil** :

Exophtalmie, strabisme, conjonctivite, irritis...

- **Au niveau du cerveau** :

- Provoque des troubles variés selon la localisation :

. Déficits moteurs, crises comitiales, manifestations psychiatriques diverses.

- **Au niveau des muscles** :

- Présence de douleurs musculaires intenses.
- A la phase d'infestation, le muscle est oedématié et douloureux.
- Aprés deux à cinq ans d'évolution, le cysticerque meurt et se calcifie.

5) - **DIAGNOSTIC** :

- Hyperéosinophilie inconstante et non pathognomonique.
- Les réactions sérologiques sont irrégulièrement positives.
- Le diagnostic est radiologique lorsqu'existent des calcifications.

6) - **TRAITEMENT** :

- **Médical** : Trés souvent décevant : Le Thiabendazole (Mintezol) n'a pas confirmé les espoirs mis en lui.

- **Chirurgical** : Reste hélas encore souvent le seul traitement entrainant l'éxérèse de la larve quand cela est possible.

7) - **PROPHYLAXIE** : Elle consiste à :

- Lutter contre le péril fécal qui permet de prévenir le contage "per os".

- Mieux contrôler la viande de porc.

- Améliorer les conditions d'élevage des porcs

- Inciter la population à ne manger la viande de porc que bien cuite.